

**UPAYA PENANGANAN KONSTIPASI PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI PUSKESMAS GROGOL SUKOHARJO**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

YUNITA DWI SULISTIYOWATI

J 200 130 041

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENANGANAN KONSTIPASI PADA IBU HAMIL TRIMESTER
III DI PUSKESMAS GROGOL SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

YUNITA DWI SULISTYOWATI

J 200 130 041

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing


Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep
NIK. 1012

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENANGANAN KONSTIPASI PADA IBU HAMIL TRIMESTER
III DI PUSKESMAS GROGOL SUKOHARJO

OLEH

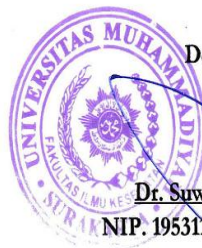
YUNITA DWI SULISTYOWATI

J 200 130 041

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 23 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep (.....) (Ketua Dewan Penguji)
2. Sulastri, S.kp., M.Kes (.....) (Anggota Dewan Penguji)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



YUNITA DWI SULISTIYOWATI

J 200 130 041

UPAYA PENANGANAN KONSTIPASI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS GROGOL SUKOHARJO

Yunita Dwi Sulistiyowati, Winarsih Nur Ambarwati
Program studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos I, Pabelan Kartasura
Email : yunitadwi3694@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Kehamilan merupakan kejadian fisiologis dan harus disadari semua wanita hamil. Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan. Baik perubahan fisik, mood, maupun hormonal. Tentu semua dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah pada kehamilan trimester ketiga salah satunya adalah konstipasi. Angka kejadian sembelit pada ibu hamil berkisar antara 11% sampai 38%, yang diakibatkan karena penurunan dari peristaltik usus akibat dari peningkatan hormon progesteron. **Tujuan** : Dapat menangani masalah konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga sesuai dengan standar asuhan keperawatan. **Metode** : Metode yang digunakan adalah deskriptif pada Ny.N dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. **Hasil** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diagnosa yang muncul pada Ny.N adalah konstipasi berhubungan dengan peningkatan produksi hormon progesteron, kurangnya asupan serat, cairan, dan olahraga. **Kesimpulan** : Masalah keperawatan yang terjadi pada klien teratasi sebagian sehingga intervensi perlu dilanjutkan.

Kata kunci : konstipasi, ibu hamil

EFFORTS TO HANDLING CONSTIPATION IN PREGNANT WOMEN IN THE THIRD TRIMESTER IN PUSKESMAS GROGOL SUKOHARJO

Yunita Dwi Sulistiyowati, Winarsih Nur Ambarwati
Study Program DIII of Nursing Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos I, Pabelan Kartasura
Email : yunitadwi3694@gmail.com

Abstract

Background : *Pregnancy is a physiological occurrence and it should be realized that all pregnant women . During pregnancy , a woman's body will undergo many changes . Good physical changes, mood , and hormonal . Of course all can cause a variety of complaints and issues in the third trimester of pregnancy one of which is constipation . The incidence of constipation in pregnant women ranging from 11 % to 38 % , resulting from a decrease of the intestinal peristalsis result of an increase in the hormone progesterone.* **Objective :** *to deal with constipation in the third trimester pregnant women in accordance with the standards of nursing care.* **Methods :** *The method used is descriptive in Ny.N with a case study approach , is to perform nursing care ranging from assessment , intervention , implementation and evaluation.* **Results :** *After 3 days of nursing care during home visits diagnosis that appears on Ny.N are constipation are associated with increased production of the hormone progesterone , inadequate intake of fiber , fluids and exercise.* **Conclusion :** *The problem of nursing that occur on the client is resolved in part so that the intervention should be continued.*

Keywords : *constipation , pregnant women*

I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kejadian fisiologis dan harus disadari semua wanita hamil. Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan. Baik perubahan fisik, mood, maupun hormonal. Tentu semua dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah pada kehamilan trimester ketiga salah satunya adalah konstipasi (Pramono, 2012).

Konstipasi atau sembelit adalah suatu keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feces menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi (Irianti, 2014). Trottier tahun 2012 menyebutkan bahwa angka kejadian sembelit pada ibu hamil berkisar antara 11% sampai 38%, yang diakibatkan karena penurunan dari peristaltik usus akibat dari peningkatan hormon progesteron. Konstipasi adalah suatu kondisi ketika individu mengalami perubahan pola defekasi normal yang ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feces yang keras dan kering (Green & Judith, 2012). Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feces yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya (Irianti, 2014). Konstipasi terjadi pada 10-40% wanita (Vasques, 2010). Konstipasi sering terjadi dan disebabkan oleh penurunan motilitas usus sehingga memerlukan waktu yang lama untuk menyerap cairan. Demikian usus dapat saling berdesakan akibat tekanan dari uterus yang membesar (Hutahaean, 2013).

Prevalensi konstipasi pada kehamilan berkisar antara 11% sampai 44% (Prather 2004; Bradley 2007; SHAFE 2011; Trottier 2012). Menurut Bradley (2007), dari 103 wanita hamil mulai dari kehamilan trimester pertama mengalami konstipasi. Timnya dari Bradley menemukan 24% wanita hamil trimester pertama menderita konstipasi, 26% mengalami konstipasi selama trimester kedua dan 24% mengalami konstipasi selama trimester ketiga, serta kejadiannya meningkat 4 kali pada ibu dengan riwayat konstipasi.

Susah buang air besar sering dialami oleh ibu hamil. Perubahan hormon akibat kehamilan atau pola hidup dapat memicu timbulnya gangguan ini. Awalnya sembelit hanya menyebabkan ketidaknyamanan selama buang air besar dan perut menjadi sakit atau kembung. Tetapi jika ini berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan gangguan tubuh yang lainnya (Kasdu, 2005). Jika konstipasi dibiarkan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan timbulnya wasir, akibat terjadinya sembelit, ibu hamil akan menjadi terlalu sering mengejan ketika buang air besar, otot-otot pada pembuluh darah di anus melemah, akibat keduanya dapat mempertinggi kemungkinan terjadinya wasir pada ibu hamil. Oleh karena itu, sembelit pada ibu hamil harus segera diatasi (Harsono, 2013).

Berdasarkan survey awal peneliti yang dilakukan di Puskesmas Grogol Sukoharjo pada tanggal 31 Maret-2 April 2016, diketahui bahwa dari 5 orang ibu hamil trimester ketiga yang memeriksakan kandungannya 3 orang diantaranya mengeluh susah buang air besar atau konstipasi dengan ketidaknyamanannya seperti feces keras dan perut kembung. Sehingga penulis tertarik untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah tentang upaya menangani konstipasi pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Grogol Sukoharjo.

II. METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa data dan menarik kesimpulan data. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di Puskesmas Grogol Sukoharjo pada tanggal 28 Maret 2016 sampai 02 April 2016. Penulis mendapatkan data dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan rekam medis pasien.

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari kunjungan rumah. Pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien serta mengkaji masalah yang dialami klien, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah dialami klien, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah tensi, termometer, dan stetoskop.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, tanggal 31 Maret 2016 jam 09.30 WIB data diperoleh dari pasien, keluarga pasien dan buku Kesehatan Ibu dan Anak serta petugas kesehatan, melalui observasi dan wawancara. Data yang diperoleh sebagai berikut: Nama pasien Ny.N, umur 32 tahun, pekerjaan swasta. Nama suami: Tn.E, umur 33 tahun, pekerjaan swasta. Hari Pertama Haid Terakhir 02 September 2015, Hari Perkiraan Lahir 09 Juni 2016, usia kehamilan 29 minggu, Status obstetri G2P1A0. Pada trimester ketiga saat ini klien mengatakan susah buang air besar, biasanya buang air besar 3 hari sekali, dengan konsistensi feses keras, terasa ingin buang air besar tapi tidak bisa keluar, perut terasa penuh dan kembung.

Konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu yang kurang, asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor terjadinya konstipasi (Irianti, 2014). Progesteron menyebabkan otot-otot usus menjadi lemas dan mengering sehingga sisa-sisa makanan menjadi sulit dan sakit untuk dikeluarkan (Wahyuni & Indarwati, 2011).

Pemeriksaan fisik diperoleh data, keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi: 84 kali/menit, suhu: 36°C, pernafasan: 22 kali/menit, berat badan sebelum hamil 68 kg, berat badan selama hamil 77 kg dan tinggi badan: 159 cm, lingkar lengan atas 30 cm. Pada pemeriksaan abdomen saat dilakukan inspeksi terdapat bekas luka operasi Sectio Caesarea, hasil auskultasi denyut jantung janin terdengar keras, kuat dan teratur pada satu sisi sebelah kanan dengan frekuensi: 153 kali/menit, bayi tunggal intra uterin, tinggi fundus uteri 22 cm, hasil pemeriksaan Leopold I teraba bokong, Leopold II pada perut bagian kanan teraba punggung janin, dan pada perut bagian kiri teraba ekstremitas (tangan dan kaki), Leopold III teraba kepala, Leopold IV: kepala belum masuk panggul, hasil perkusi hipertypani. Klien biasa makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk dan sayur, makan buah kurang lebih 3 hari sekali. Klien biasa minum air putih kurang lebih 4 sampai 5 gelas kurang lebih 1000 cc sehari. Klien jarang berolahraga karena sibuk bekerja, tidak menggunakan obat pencahar maupun obat herbal, klien mengatakan biasanya mengonsumsi obat dari bidan (zat besi (Fe), cyanobalamine, calcium lactate).

B. Data fokus

Berdasarkan pengkajian tanggal 31 April 2016 di dapatkan data subyektif klien mengatakan susah untuk buang air besar, biasa buang air besar 3 hari sekali, terasa ingin mengejan tapi feses susah keluar, perutnya terasa penuh dan kembung, Klien biasa makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk dan sayur, makan buah kurang lebih 3 hari sekali. Klien biasa minum air putih kurang lebih 4 sampai 5 gelas kurang lebih 1000 cc sehari. Klien jarang berolahraga karena sibuk bekerja, tidak menggunakan obat pencakar maupun obat herbal, klien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat dari bidan (zat besi (Fe), cyanobalamine, calcium lactate) dan data obyektif di dapatkan feses keras, perkusi abdomen hipertympani. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 84 kali/menit, suhu: 36°C, pernafasan : 22 kali/menit, berat badan sebelum hamil 68 kg, berat badan selama hamil 77 kg dan tinggi badan : 159 cm, detak jantung janin 153 kali/menit, tinggi fundus uteri 22 cm.

C. Analisa data

Berdasarkan data fokus maka dapat diidentifikasi masalah keperawatan adalah konstipasi penyebab atau etiologi yaitu peningkatan produksi hormon progesteron, kurangnya asupan serat, cairan, dan olahraga.

D. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data di atas penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu konstipasi berhubungan dengan peningkatan produksi hormon progesteron, kurangnya asupan serat, cairan, dan olahraga.

E. Intervensi keperawatan

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan klien dapat buang air besar 1 kali sehari, dengan kriteria hasil klien dapat buang air besar 1 kali sehari, dengan konsistensi feses lunak, eliminasi feses tanpa perlu mengejan berlebihan, mampu memilih makanan untuk mencegah konstipasi.

Rencana keperawatan meliputi : 1) kaji pola eliminasi alvi yang normal atau biasa pada klien. Rasional : pola defekasi pada setiap individu beragam dan berkisar dari defekasi satu kali setiap hari hingga setiap 2 atau 3 hari. Pola defekasi normal pada klien harus ditentukan untuk merencanakan intervensi korektif (Green & Judith, 2012). 2) Kaji asupan serat dalam diet. Rasional : jika dalam mengkonsumsi asupan serat dalam diet akan menyebabkan kurangnya ampas yang tersedia untuk membentuk feses (Green & Judith, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jewell, dengan memperbanyak mengkonsumsi makanan mengandung serat sebanyak 20-35 gr/hari dapat mengurangi konstipasi sebanyak 30% atau 0,18 kali dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi serat (Irianti, 2014). 3) Kaji asupan cairan. Rasional: Bila asupan cairan tidak adekuat, feses akan kekurangan kandungan cairan yang cukup untuk memudahkan pengeluaran melalui Saluran usus bawah (Green & Judith, 2012). Dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi (Irianti, 2014). 4) Kaji pola aktivitas. Rasional : jika dalam latihan fisik tidak cukup, gerakan peristaltik normal dapat berkurang dan otot saluran cerna dapat kehilangan tonusnya sehingga menyebabkan konstipasi atau impaksi feses (Green & Judith, 2012). Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara rutin, baik dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan disetiap harinya (Trottier, 2012). 5) Kaji penggunaan obat resep, obat bebas, dan obat herbal saat ini. Rasional : Jika ibu mengalami konstipasi, tunda pemberian Fe untuk beberapa hari, karena berdasarkan review chocrane, 2009 pemberian Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi (Bradley, 2007). 6) Berikan pendidikan kesehatan tentang cara

mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga, diantaranya : Konsumsi makanan berserat tiap hari, memperbanyak minum air putih, olahraga secara teratur, ajarkan cara efektivitas mengkonsumsi suplemen besi, anjurkan tidak minum obat pencahar. Rasional : untuk meningkatkan pemahaman klien tentang cara-cara mengatasi konstipasi.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama yaitu : 1. Anjurkan klien untuk meningkatkan asupan serat dan cairan. Rasional : Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jewell tahun 2001, dengan memperbanyak mengkonsumsi makanan mengandung serat sebanyak 20-35 gr/hari dapat mengurangi konstipasi sebanyak 30% atau 0,18 kali dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi serat (Irianti, 2014). 2. Anjurkan klien untuk meningkatkan asupan cairan. Rasional : Bila asupan cairan tidak adekuat, feses akan kekurangan kandungan cairan yang cukup untuk memudahkan pengeluaran melalui Saluran usus bawah (Green & Judith, 2012). Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk hari kedua yaitu : 1. Anjurkan klien berolahraga secara teratur. Rasional : jika dalam latihan fisik tidak cukup, gerakan peristaltik normal dapat berkurang dan otot saluran cerna dapat kehilangan tonusnya sehingga menyebabkan konstipasi atau impaksi feses (Green & Judith, 2012). Intervensi keperawatan yang dilakukan pada hari ketiga yaitu : 1. Ajarkan cara efektivitas mengkonsumsi suplemen besi. Rasional : Jika ibu mengalami konstipasi, tunda pemberian Fe untuk beberapa hari, karena berdasarkan review chocrane, 2009 pemberian Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi (Bradley, 2007). 2. Anjurkan tidak minum obat pencahar. Rasional : agar tidak terjadi dehidrasi atau ketidakseimbangan elektrolit pada ibu hamil (Irianti, 2014).

Penggunaan laksatif atau enema yang terus menerus menyebabkan saluran usus kurang responsif terhadap respon fisiologis normal dan menyebabkan ketergantungan. Tanpa kebiasaan yang diperlukan untuk memastikan eliminasi feses pada waktu yang sama setiap hari, keinginan untuk defekasi mungkin tidak kuat dirasakan sehingga menyebabkan konstipasi. Asupan cairan yang adekuat penting untuk mempertahankan feses cukup lunak sehingga memudahkan pengeluarannya melalui saluran usus bawah, buah dan sayuran mentah menambah serat dan cairan pada feses, makanan yang mengandung serat tidak pecah selama proses pencernaan. Makanan tersebut menarik cairan saat melewati usus, yang menambah massa feses dan memudahkan pengeluarannya. Kurang latihan fisik, periode penurunan mobilitas, atau tirah baring menyebabkan konstipasi. Latihan fisik memudahkan gerakan peristaltik normal dan mempertahankan tonus otot saluran cerna (Green & Judith, 2012).

F. Implementasi

Implementasi dilakukan selama tiga hari kunjungan rumah, dimulai tanggal 31 Maret 2016 sampai 2 April 2016. Observasi hari pertama pada tanggal 31 maret 2016 pukul 09.30 WIB mengkaji pola eliminasi, asupan serat dalam diet, asupan cairan, pola aktivitas, penggunaan obat resep, obat bebas dan obat herbal, dan mengkaji tanda tanda vital klien, didapatkan respon subyektif yaitu klien mengatakan susah untuk buang air besar, biasa buang air besar 3 hari sekali, terasa ingin mengejan tapi feses susah keluar, perut terasa penuh dan kembung, asupan cairan yang diminum 4-5 gelas sehari, kurang lebih 1000 cc sehari biasanya makan nasi dengan sayur tapi jarang makan buah, biasanya 3 hari sekali, klien mengatakan kurang berolahraga karena sibuk bekerja, tidak menggunakan obat pencahar maupun obat herbal, klien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat dari bidan (zat besi (Fe), cyanobalamine, calsium lactate), dan respon obyektif diperoleh feses keras, perkusi abdomen hipertympani. Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 84 kali/menit, suhu 36°C, pernafasan : 22 kali/menit, berat badan sebelum hamil 68 kg, berat badan selama hamil 77 kg dan tinggi badan : 159 cm, detak jantung janin 153 kali/menit,

tinggi fundus uteri 22 cm. Pukul 10.00 WIB menjelaskan hubungan antara asupan cairan dan defekasi serta menganjurkan meningkatkan asupan cairan hingga 8 sampai 10 gelas perhari, menjelaskan pada klien perlunya meningkatkan makanan berserat dalam diet dengan respon subyektif yaitu klien mengatakan paham, dan respon obyektif klien kooperatif, pengetahuan klien meningkat.

Implementasi hari kedua pada tanggal 01 April 2016 pukul 10.00 WIB menganjurkan klien untuk berolahraga secara teratur didapatkan respon subyektif yaitu klien mengatakan paham, dan respon obyektif klien kooperatif. Pukul 10.30 WIB mengkaji klien apakah klien sudah bisa memilih makanan apa yang bisa untuk mencegah konstipasi didapatkan respon subyektif klien mengatakan sudah meningkatkan konsumsi sayur dan buah yang berserat tinggi, misalnya bayam dan pepaya dan respon obyektif klien kooperatif bisa menjawab pertanyaan yang diberikan penulis.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 02 April 2016 pukul 10.30 WIB menganjurkan klien membatasi konsumsi suplemen besi dan tidak minum obat pencahar, didapatkan respon subyektif klien mengatakan paham, dan respon obyektif klien kooperatif. Pukul 11.10 mengkaji apakah klien sudah buang air besar, didapatkan respon subyektif klien mengatakan sudah bisa buang air besar, dan respon obyektif konsistensi feses sedikit keras, perut tidak kembung.

G. Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi setiap hari. Evaluasi pada tanggal 31 Maret 2016 pukul 10.45 WIB, subyektif : klien mengatakan susah untuk buang air besar, biasa buang air besar 3 hari sekali, terasa ingin mengejan tapi feses susah keluar, perut terasa penuh dan kembung, asupan cairan yang diminum kurang lebih 4 sampai 5 gelas sehari, kurang lebih 1000 cc sehari. Biasanya makan nasi dengan sayur tapi jarang makan buah, biasanya makan buah 3 hari sekali, klien mengatakan kurang berolahraga karena sibuk bekerja, tidak menggunakan obat pencahar maupun obat herbal, klien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat dari bidan (zat besi (Fe), cyanobalamine, calsiun lactate) perutnya terasa tidak nyaman, feses keras. Obyektif : perkusi abdomen hipertympani, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 84 kali/menit, Suhu 36°C, pernafasan : 22 kali/menit, berat badan sebelum hamil 68 kg, berat badan selama hamil 77 kg dan tinggi badan 159 cm, detak jantung janin 153 kali/menit, tinggi fundus uteri 22 cm. Analisis : masalah belum teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi (Kaji pola eliminasi alvi yang normal atau biasa pada klien, kaji asupan serat dalam diet, kaji asupan cairan, kaji pola aktivitas, kaji penggunaan obat resep, obat bebas, dan obat herbal saat ini, anjurkan klien berolahraga secara teratur).

Evaluasi hari kedua yaitu tanggal 01 April 2016 pukul 11.35 WIB, subyektif : klien mengatakan sudah meningkatkan asupan cairan dan juga sudah makan sayur serta buah, tapi belum bisa buang air besar. Obyektif : klien tampak tidak nyaman. Analisis : masalah teratasi sebagian. *Planning* : lanjutkan intervensi (Kaji pola eliminasi alvi yang normal atau biasa pada klien, anjurkan untuk meningkatkan asupan serat dalam diet, meningkatkan asupan cairan, dan berolahraga secara teratur, anjurkan untuk tidak minum obat pencahar).

Evaluasi pada hari ketiga yaitu tanggal 02 April 2016 pukul 11.30 WIB, subyektif : klien mengatakan sudah meningkatkan konsumsi sayuran dan buah yang berserat tinggi serta meningkatkan asupan cairan hingga 8 gelas perhari, klien mengatakan sudah bisa buang air besar tapi feses yang keluar sedikit keras. Obyektif : konsistensi feses sedikit keras, perut tidak kembung. Analisis : masalah teratasi sebagian. *Planning* : lanjutkan intervensi (Pertahankan pola eliminasi yang normal atau biasa pada klien, meningkatkan asupan serat dalam diet, meningkatkan asupan cairan, anjurkan untuk berolahraga, anjurkan untuk tidak minum obat pencahar).

Setelah dilakukan evaluasi, cara yang berhasil dilakukan klien adalah meningkatkan asupan serat dan cairan, dan intervensi yang perlu dilanjutkan agar kriteria hasil tercapai semua adalah pertahankan pola eliminasi yang normal atau biasa pada klien, meningkatkan asupan serat dan cairan, meningkatkan olahraga secara teratur, tidak minum obat pencahar.

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan resume kasus maupun pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian diperoleh data pasien bernama Ny.N berumur 32 tahun. Keluhan utama klien yaitu pada trimester ketiga ini klien mengatakan susah buang air besar, biasa buang air besar tiga hari sekali. Diagnosa yang ditegakkan yaitu konstipasi berhubungan dengan peningkatan produksi hormon progesteron, kurangnya asupan serat, cairan, dan olahraga. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu kaji pola eliminasi alvi yang normal atau biasa pada klien, kaji asupan serat dalam diet, kaji asupan cairan, kaji pola aktivitas, kaji penggunaan obat resep, obat bebas, dan obat herbal saat ini, berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester III. Implementasi dilakukan selama 3 hari kunjungan rumah, yaitu implementasi pada hari pertama menganjurkan klien untuk meningkatkan asupan serat dan cairan. Pada hari kedua menganjurkan klien berolahraga secara teratur. Implementasi hari ketiga mengajarkan cara efektivitas mengkonsumsi suplemen besi, dan menganjurkan tidak minum obat pencahar. Evaluasi dilakukan selama 3 hari, pada evaluasi hari terakhir yaitu pada tanggal 02 April 2016 penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian karena belum tercapainya kriteria hasil secara maksimal yaitu klien dapat buang air besar 1 kali sehari, dengan konsistensi feses lunak. Sedangkan pada kasus, klien baru bisa buang air besar tetapi feses masih sedikit keras sehingga intervensi dilanjutkan (pertahankan pola eliminasi yang normal atau biasa pada klien, meningkatkan asupan serat dan cairan, meningkatkan olahraga secara teratur, tidak minum obat pencahar).

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan agar meningkatkan program-program peningkatan pengetahuan kepada ibu hamil tentang cara penanganan keluhan-keluhan yang terjadi pada masa kehamilan.

2. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien mempertahankan pola eliminasi normal, menjaga pola asupan serat dan cairan, meningkatkan olahraga ringan secara teratur, dan keluarga berperan aktif dalam mengingatkan, menyediakan dan memfasilitasi klien dalam memenuhi asupan serat seperti sayuran dan buah-buahan serta cairan agar buang air besar kembali normal seperti biasa 1 kali sehari.

3. Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan dalam pembelajaran khususnya dalam bidang keperawatan dalam upaya penanganan konstipasi pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Basalamah A.H. (2008). *Surat terbuka untuk ibu hamil*. Jakarta: Abata press
- Bozzo P.,Trottier M., & Erebara A. (2012). Treating constipation during pregnancy. *Motherisk update*.Vol 58.August 2012:836-838
- Catherine S., Bradley, Colleen M., Anne M., Satish S., Ingrid E. (2007). Constipation in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. Vol.110, No.6. Desember 2007
- Goetzel L. & Harford R. (2013). *Kehamilan diatas 35 tahun* .jakarta: Dian rakyat
- Green, C.J. & wilkinson J.M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Harsono T. (2013). *Permasalahan kehamilan yang sering terjadi*. Jakarta: Platinum
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Indiarti. (2015). *Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan*. Yogyakarta: indoliterasi
- Inge M., Merit T., Joris., March B., (2012). Is a multispecies probiotic mixture effective in constipation during pregnancy. *Nutrition journal*. 08 januari 2011: 11-80
- Irianti, B., Halida, E.M., Huhita, F.,Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., Anggraini, Y. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis bukti*. Jakarta: Sagung ceto
- Leung, Lawrence.,Riutta, Taylor.,Kotecha, Jyoti.,Rosser, Walter. (2011). Chronic Constipation: An Evidence-Based Review. *Clinical Review*. Vol 24. No 4,july August 2011:436-451
- Muflihah S., Kamariyah N., & Anggasari Y. (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pantikawati I. & saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwaningsih W. & fatmawati S.(2010).*Asuhan Keperawatan Maternitas*.Yogyakarta: Nuha medika
- Rungsiprakarn P.,Laopboon, M.,Sangkomkamhang, U.S.,Lumbiganon, P.,Pratt, J.J. (2014). Interventions for traeting constipation in pregnancy.*Intervention protocol*. Vol 10. No CD011448.12 2014:1-11
- Shi, wenjun.,Xu, Xiaohang.,Zhang, Yi.,Guo, Sa.,Wang, Jing.,Wang, Jianjun,. (2015). Epidemiology and Risk factors of functional Constipation in Pregnant Women. *Research article*. vol.No 10.1371.24 juli 2015:1-10
- Thomson F., Klein S., & Miller S. (2010). *Rivayat Kesehatan Ibu hamil*. Yogyakarta: IMU
- Turner M.B., Densmore J.E., & Dutton L.A.(2011). *Rujukan cepat kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wahyuni & Indarwati. (2011). *Panduan Kehamilan Muslimah dan Umum*. Solo: Abyan

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Penanganan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Grogol Sukoharjo”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Terkhusus kepada orangtuaku yang tercinta, serta seluruh keluargaku yang telah mencurahkan kasih sayang yang tulus dan ikhlas, memberikan motivasi, doa, dan pengorbanan materi maupun non materi selama penulis dalam proses pendidikan sampai selesai
2. Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Dr. Suwaji, M.kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kes., Ns., Sp.Kep.MB, selaku ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
5. Vinami Yulian, S.Kep., Ns., MSc., selaku Sekretaris Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
6. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep., selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini
7. Sulastri S.Kp., M.Kes selaku penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah
8. Dian Nur wulaningrum, S.Kep., Ns., selaku pembimbing akademik Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
9. Bapak dan Ibu Dosen Keperawatan yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya
10. Kepala instansi Puskesmas Grogol Sukoharjo
11. Yuni Nur Astuti Amd.Keb selaku bidan Puskesmas grogol telah sabar memberi bimbingan saat pengambilan kasus di Puskesmas Grogol
12. Teman-teman yang selalu memberiku semangat dan sahabat-sahabatku seperjuangan 2013, terima kasih untuk persahabatan kita selama ini
13. TIM Maternitas terima kasih atas bantuan dan semangatnya selama ini
14. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.